

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Vernieuwing!

Het bruiste op ons jaarcongres 'Innoveren op het snijvlak van maatschappij, gezondheid en zorg' en het kwam allemaal aan de orde: innovatieve technieken, het innoveren van gezondheidsdenken, innovaties in het denken over zorg en zorgberoepen.

We staan aan de vooravond van een enorme vernieuwing: de decentralisatie van zorg naar de gemeente. De minister en de staatssecretaris hebben met vasthoudendheid de betreffen-de wetten door de Kamers geloodst. Allereerst de Jeugdwet, daarna de nieuwe Wmo en nu het sluitstuk: de Wet op de langdurige zorg. Per 1 januari zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de gedecentraliseerde taken. Helaas is dat gepaard gegaan met een forse bezuiniging. Daar is veel rumoer over geweest, maar nu wordt het tijd voor de uitvoering en daarmee voor hard werken aan de innovatie in de publieke zorg.

De publieke zorg vraagt daarom versterking. Hoe 'normaliseer' je anders een verregaand gemedicaliseerd systeem? In de verzekerde zorg zijn dokters en patiënten samen in de fuik van de technologie gezwommen. Medische zorg is synoniem gemaakt met medisch-technisch handelen, waarbij, bizar genoeg 'kijk- en luistergeld' apart geoormerkt moet worden. Kom er maar eens om: aan een patiënt die door lage rugpijn moeilijk loopt, uitleggen dat een operatie minder goed helpt dan zoveel mogelijk gaan lopen. En dat is nu precies waar in de decentralisaties wel vanuit wordt gegaan!

Om de beoogde doelen te bereiken zijn in de volle breedte van het publieke domein professionals nodig die het grote geheel kunnen overzien, met een diversiteit aan disciplines – tot aan beleidsmakers toe! – kunnen samenwerken

en het complexe samenspel van factoren op het ontstaan van gezondheidsproblemen kunnen beïnvloeden en oplossen.

De minister ziet dat ook: niet voor niets schreef zij eind augustus een brief over 'betrouwbare' publieke zorg aan de Kamer. Zij zegt daarin maatregelen te zullen treffen waardoor gemeenten beter hun verantwoordelijkheden kunnen nemen. Zij wijst daarbij onder meer op de noodzaak de publieke zorg en de jeugd-gezondheidszorg beter te betrekken bij de transities.

Er is niet alleen professionele deskundigheid maar ook leiderschap nodig om een maatschappij met een gezondheidszorgstelsel dat zich vrijwel uitsluitend richt op curatief handelen om te vormen naar een maatschappij die de verantwoordelijkheid neemt voor het voorkomen van ziekte en bevorderen van gezond functioneren. Bij de arts Maatschappij & Gezondheid zijn de noodzakelijke competenties daarvoor aanwezig, het lef van de beroepsgroep om leiderschap te tonen kan nog een zetje gebruiken.

In mijn laatste column als voorzitter van de KAMG nog een woord tot mijn collega's: dank voor het vertrouwen, treed naar buiten en laat je zien en horen!

Een advies aan de gemeentebestuurders: realiseer je welke deskundigheden je nu al in huis hebt en maak er gebruik van!

Een verzoek aan de minister: investeer in de kwaliteit en de professionaliteit van de publieke zorg: het is per slot van rekening de zorg waar ú verantwoordelijk voor bent. Geef mogelijkheden om alle artsen in de volle breedte van het publieke domein op te leiden tot arts Maatschappij en Gezondheid.

Een wens voor allen, maar vooral voor René Heman, mijn opvolger: Succes!



CISCA KONING



Het lef van de beroepsgroep om leiderschap te tonen kan nog een zetje gebruiken



Cisca Koning
voorzitter KAMG



HANS RODE



Gelukkige
dokters zijn
betere
dokters

Hans Rode

beleidsadviseur KNMG

COLUMN

Meer geluk dan wijsheid

Terwijl de pepernoten nog in een of andere hoek liggen en de galm van sinterklaasliedjes wegsterft, hangen de ballen al in de boom. De feestmaand is begonnen en de goede voornemens liggen op de loer. Mijn handen jeuken alweer. Zo ook mijn drang om u te bestoken met goedbedoelde en ongevraagde adviezen over uw eigen gezondheid en welzijn als arts. Gelukkig ben ik niet de enige.

Volgend jaar komt de Canadese evenknie van de KNMG met een herziene versie van de CanMeds.¹ Daarin wordt er specifiek aandacht geschonken aan de lichamelijke en geestelijke conditie van de arts.² Gezonde dokters zijn namelijk betere dokters. Zelfs een cursusje mindfulness zorgt al voor tevredener patiënten.³ Sinds ik kinderen heb, zit ik zelf veel te weinig op zo'n kussentje te mediteren. Ik ben al blij als ik even ongestoord sanitair kan ontspannen of een ongebroke nacht meemaak. Het balanceren en multi-tasken is een onderdeel van ons werk geworden waar niet iedereen een natuurtalent in is.

Toch blijkt dat juist deze balans zo essentieel is om naast een goede dokter ook een goede partner, ouder of maat te zijn.⁴ In de medische opleiding is hier te weinig aandacht voor en de Canadezen pakken dit goed aan. Van een collega daar hoorde ik dat sommige ziekenhuizen extra kinderopvang regelen tijdens weekenddiensten of 'date nights'. Dat laatste is een prima middel om je huwelijk overeind te houden trouwens. Met name als je met je eigen partner 'date' natuurlijk. Want zo bedoelen de Noord-Amerikanen het: je reserveert minimaal twee dagdelen waarbij je tijd met je partner zonder

de kinderen doorbrengt. En voor de date voorbij is, plan je alweer een nieuwe. Hetzelfde geldt voor vakanties: plan ze, boek ze en betaal ze; dan ga je ook! En voor je weer naar huis gaat, plan je de volgende break. Deze tips zijn misschien vooral handig als uw partner ze zou lezen...

In sommige staten hebben ze zelfs een 'happy doctors' day' om de collega's daar in het zonnetje te zetten. Daarnaast kunnen artsen goed terecht voor hulp en preventie op allerlei Angelsaksische sites.⁵⁻⁷ Heel nuttige suggesties die hun effect hebben bewezen. Ze zijn alleen niet medisch-wetenschappelijk onderzocht waarschijnlijk, bij gebrek aan een officiële medische diagnose voor ongelukkige of ongezone medici.

Het wordt tijd dat we in Nederland en Europa investeren in de zachte kant van ons vak, om afbreuk van collega's voor te zijn. Ik pleit voor een nieuwe specialisatie: geneeskunst voor medici. Ik zal zelf de eerst steen werpen en me vanaf 2015 met de KNMG nog meer richten op het welzijn en de gezondheid van onze collega's. Happy dating! *knmg*

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

KNMG-districten:

Versterking van de positie binnen de KNMG

De KNMG-districten gaan nadrukkelijker hun rol spelen als basaal platform voor de leden van artsorganisatie KNMG. Dit is de uitkomst van uitvoerig overleg tussen het KNMG-bureau en het federatiebestuur enerzijds en een afvaardiging van de districten anderzijds.

De aanleiding van dit overleg is de beoogde structuurwijziging van de KNMG die zijn weerslag vindt in de vernieuwde KNMG-statuten. Hierin wordt onder andere de positie van de districten opnieuw gedefinieerd. Aan de ene kant zullen de districten structureel worden ingezet om opinievorming tot stand te laten komen die de KNMG meeneemt in haar beleidsvorming. Aan de andere kant zullen de districten meer gezamenlijk optrekken door het instellen van een dagelijks bestuur. Dit bestuur zal de gezamenlijke activiteiten coördineren en fungeert als aanspreekpunt voor federatiepartners en KNMG-landelijk.

Structureel gebruikmaken van opinie vanuit de districten

Menso Westerouen van Meeteren was voorzitter van het voorzittersoverleg en is nu a.i. voorzitter van het dagelijks bestuur. Hij is verheugd over deze verandering: 'De kracht van de districten is dat op regionaal en lokaal niveau vakoverstijgende onderwerpen bediscussieerd worden tussen artsen met diverse achtergronden. Met de uitkomsten daarvan wordt tot nu toe weinig gedaan. Maar met het federatiebestuur en KNMG-landelijk is nu afgesproken dat overstijgende onderwerpen (zoals ethiek, samenwerking en communicatie) periodiek bij de districten worden uitgezet

en dat de uitkomsten in beleidsvoorbereidende zin op de landelijke agenda komen. Daarnaast is afgesproken dat twee afgevaardigden van de districten aan de algemene ledenvergadering van de KNMG deelnemen en daarbij nadrukkelijk zijn uitgenodigd "de stem uit de gewesten" te laten horen. Hiermee komt de rol van de districten veel beter uit de verf en krijgt de periferie in doktersland meer een stem.'

Waardering vanuit verschillende organisaties

Het aansturen van het gezamenlijk beleid van de 22 districten zal binnenkort de taak worden van het dagelijks bestuur. Van Meeteren ziet deze herorganisatie positief tegemoet: 'De tijd is er nu rijp voor. Vanuit de districten is er behoefte om meer gezamenlijk op te trekken. Ook zijn de relaties binnen de KNMG sterk verbeterd. Zowel KNMG-landelijk als de beroepsverenigingen zien het nut van goed functionerende districten in: ze willen gebruikmaken van de input vanuit de districten. Dat is wel eens anders geweest. Maar zoals altijd geldt: samenwerking komt een ieder ten goede, uiteindelijk ook de patiëntenzorg.'

Aan de slag

Door de nieuwe organisatiestructuur zullen de districten landelijke inbreng hebben in de vorm van gevraagde en onge-

vraagde adviezen. Van Meeteren: 'Deze nieuwe aanpak zet de districten meer op de kaart. Waren het eerst afzonderlijke eilandjes verdeeld over het land, het wordt nu een samenwerkingsverband waar synergie uit voortkomt. Ik ben er van overtuigd dat de minder actieve districten hiermee een impuls krijgen. We zullen ook veel meer jonge dokters en studenten bij onze activiteiten moeten betrekken en op regionaal niveau de samenwerkingsrelatie met de federatiepartners versterken. Genoeg werk aan de winkel dus! De uitgestoken hand zoals we die nu ervaren hebben, ontketent positieve energie. Met betrekking tot de statutenwijziging op de komende algemene vergadering hebben we daarom dan ook een positief stemadvies gegeven.'

Er komt een gekozen dagelijks bestuur waarin de regio's vertegenwoordigd zijn, het 'oude' voorzittersoverleg wordt omgedoopt tot algemeen bestuur. Na 1 januari zal het dagelijks bestuur ad interim zich bezighouden met de herorganisatie. Van Meeteren: 'Belangrijk daarbij is dat we de dialoog voortzetten. En dat zie ik wel zitten, gezien het heersende enthousiasme bij alle partijen!' *knmg*

knmg Districten

In herinnering aan Robert Levi

Op 2 december 2014 overleed op 77-jarige leeftijd Robert Henri Levi, een voortreffelijke huisarts en later ziekenhuisbestuurder. Collega Levi trad in 1985 toe tot het centraal bestuur van de LAD, gedurende welke periode hij ook optrad als 'onder-voorzitter'. Vanaf 1989 bekleedde hij het voorzitterschap, waarna met ingang van 1993 zijn verkiezing tot voorzitter van de KNMG volgde. In 1995 zwaaide Robert af, na tien enerverende bestuurlijke jaren in de toenmalige Domus Medica.

Het is moeilijk de persoon Robert Levi in een paar woorden te omvatten: 'Hoffelijk en creatief, secuur en zijn omgeving ruimte biedend, mild eigenzinnig en loyaal. Onder zijn bestuurlijke leiding zette de LAD vastberaden koers naar de positie die wij gaandeweg in de zorgsector zijn gaan innemen. Die lijn zette hij met verve en visie energie door bij de KNMG.'

LAD-voorzitter Christiaan Keijzer: 'De laatste keer dat ik Robert ontmoette, was bij ons jubileumsymposium alweer ruim een jaar geleden. Een van de aanwezigen grapte: "Wat leuk dat je ook je zoon hebt meegenomen", doelend op Marcel die we als spreker hadden uitgenodigd.' De laatste keer dat ik van hem, en van zijn vrouw Edith hoorde was een paar maanden geleden toen zij me feliciteerden met m'n verkiezing tot voorzitter van de LAD. Hij was 'de elfde' sinds 1948 en ik 'nummer 15'. Bijzonder vond ik dat in deze hartelijke gelukwens mijn twee werelden samenkwamen. Edith had ik namelijk leren kennen in de tijd dat wij allebei in het huidige VUmc werkten."

Hij was een groot voorstander van de maatschappelijke betrokkenheid van de arts

Rutger-Jan van der Gaag, voorzitter van de KNMG vult aan: 'Robert Levi heeft zich in zijn twee jaar als voorzitter van de KNMG sterk gemaakt voor het leggen van de verbinding met jonge artsen, om de KNMG een vereniging voor alle artsen te maken. Dat heeft er uiteindelijk toe geleid dat er nu zo'n 16.000 studenten geneeskunde aangesloten zijn bij de KNMG. Toen heeft hij ook het bureau organisatorisch en bestuurlijk weer op sterkte gebracht. Daarnaast was hij een groot voorstander van de maatschappelijke betrokkenheid van de arts en de rol die de KNMG hierin heeft. Medisch leiderschap noemen we dat tegen-



Robert H. Levi, arts, voorzitter KNMG van 1993-1994

woordig. Tot het einde bleef Robert belangstellend betrokken bij de KNMG. Hij bezocht trouw de activiteiten voor oud bestuursleden. Ook beantwoordde hij de traditionele verjaardagsgroet met dank en wijze raad.'

De 66-jarige LAD verliest steeds meer bestuurders die vierkant stonden voor 'de emancipatie van het dienstverband.' Toen nodig, nu is die 'strijd' vrijwel volbracht. Robert Levi was er daar één van.

Bij afloop van zijn tweejaarstermijn als voorzitter van de KNMG beoordeelde hij in Medisch Contact de critici, van wat velen toen nog noemden 'De Maatschappij'. 'Ik heb weinig respect voor artsen die links en rechts bij de borrel 150 jaar KNMG-erfenis verwanselen onder het predikaat 'ouweballenclub', onder enig besef van wat de KNMG voor alle artsen presteert. Als arts, zeker als aankomend arts, heb je een zekere status nodig, van vertrouwen, van gedegen vakkennis. Daar staat je vereniging voor, dat bereik je in deze tijd niet meer als solist. 'De bijdrage van collega Levi aan het bijstellen van dat beeld is van onschatbare waarde geweest, en blijft onverminderd aandachtspunt in het heden en de toekomst van 'de Domus'.

Wij zullen zijn herinnering in ere houden en leven mee met zijn betrokken echtgenote en zijn (klein)kinderen in deze tijd van rouw.

LHV en Verenso ondertekenen convenant

Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde

Een toenemend aantal kwetsbare ouderen met een zware zorgvraag woont zelfstandig thuis of in een kleinschalige woonvorm. Om deze patiëntengroep de juiste medische zorg te kunnen bieden, is samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde essentieel. De medische zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie wordt primair geleverd door huisartsen. Specialisten ouderengeneeskunde ondersteunen huisartsen bij deze zorg en kunnen worden ingezet voor consultatie en medebehandeling.

Indien de zorgvraag van de oudere zich grotendeels op

het deskundigheidsgebied van de specialist ouderengeneeskunde bevindt, neemt de specialist ouderengeneeskunde het hoofdbehandelaarschap van de huisarts over.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Verenso vinden het van groot belang dat op regionaal niveau overeenkomsten worden opgesteld over de samenwerking tussen specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen enerzijds en verantwoordelijken voor de zorg ('care') anderzijds: zorginstelling, particuliere kleinschalige woonvorm en wijkverpleegkundige.

Tijdens het Verenso najaarscongres van 27 november hebben de Landelijke



Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter van Verenso en specialist ouderengeneeskunde, en Paulus Lips, bestuur LHV en huisarts.

Huisartsen Vereniging en Verenso een convenant ondertekend over samenhangende medische zorg voor ouderen in de thuissituatie.

In het convenant is het zorgaanbod van de specialist ouderengeneeskunde voor de thuiswonende ouderen vastgesteld.  

1 miljoen extra voor zorgevaluatie

Vanuit de begroting van VWS komt er één miljoen euro extra voor medische zorgevaluatie.

Tweede Kamerlid Arno Rutte van de VVD heeft aan de Tweede Kamer voorgesteld met meer geld te komen voor medische zorgevaluatie tijdens het begrotingsdebat van het ministerie van Volksgezondheid. In het overleg in de Tweede Kamer werd hieraan toegevoegd dat zorgverzekeraars hetzelfde bedrag dienen mee te financieren. De Tweede Kamer heeft inmiddels met het voorstel ingestemd.

Minister Schippers van Volksgezondheid reageerde als volgt: 'Ik sta positief tegenover dit voorstel en zal hierover met de zorgverzekeraars in gesprek gaan.

Hiermee kan de kwaliteit en doelmatigheid in de zorg verder worden bevorderd. Dit sluit aan op het huidige beleid.' Dit sluit ook aan op de oproep van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) om een *shared savings*-fonds op te richten waarin zorgveld en politiek gezamenlijk investeren. Op termijn leveren effectiviteitsonderzoeken miljoenen aan besparingen op.

Volumenormen

Ook over de volumenormen voor operaties heeft de Tweede Kamer tijdens het begrotingsdebat een duidelijk signaal afgegeven richting zorgverzekeraars: zij moeten niet zelfstandig volumenormen ophogen. Eerder dit jaar uitte de OMS al haar zorgen over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars in een brief aan Zorgverzekeraars Nederland. De aanleiding hiervoor was het eigenhandig verhogen van volumenormen door zorgverzekeraars voor bepaalde aandoeningen. 

Inspectie richt zich in 2015 op medicatieveiligheid

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft haar toezichtkader voor 2015 gepresenteerd. De aandacht zal, zorgbreed, uitgaan naar medicatieveiligheid. Niet alle door de inspectie geformuleerde speerpunten zijn volgens LHV, NHG en apothekersorganisatie KNMP volledig uitvoerbaar voor huisartsen en apothekers. De beroepsorganisaties zijn hierover in gesprek met de IGZ.

In het Toezichtkader Rationele Farmacotherapie zijn door IGZ vier speerpunten geformuleerd:

- actueel medicatie-overzicht
- medicatiebeoordeling
- elektronische bewaking tijdens voorschrijven
- duidelijkheid voor patiënt over regie en verantwoordelijkheden

Uitgangspunt hierbij zijn de beroepsrichtlijnen die hierover de afgelopen jaren zijn gepubliceerd. Een link naar deze richtlijnen vindt u op lhv.nl.


Medicatieoverdracht

De LHV stelt - samen met NHG en KNMP - dat een strikte naleving van de richtlijn Medicatieoverdracht op dit moment niet haalbaar is. Het LSP en andere systemen voor gegevensuitwisseling voorzien nog onvoldoende in de medicatieoverdracht tus-

sen apothekers en huisartsen. Met alle betrokken partijen werkt de LHV nu aan een toelichting die werkbaar en uitvoerbaar is. Deze toelichting zal aan de IGZ worden voorgelegd.

Medicatiebeoordeling

Aan de richtlijn Medicatiebeoordeling ligt de richtlijn polyfarmacie voor ouderen ten grondslag. De IGZ wil hier vanaf 1 januari 2015 op gaan handhaven. Op zichzelf is er niets mis met deze richtlijn, ook de LHV vindt medicatiebeoordeling bij gebruik van meer dan vijf soorten medicijnen een verbetering van de zorg. De implementatie laat echter te wensen over, omdat het onmogelijk is om voor al die 700.000 patiënten tegelijk een medicatiebeoordeling te realiseren. Daarbij geldt voor apotheehoudende huisartsen dat IGZ vereist dat zij met een openbare apotheker moeten samenwerken aan de medicatiebeoordeling, terwijl die nu juist in de werkgebieden van apotheehoudende huisartsen dun gezaaid zijn.

De LHV komt daarom - wederom samen met NHG en KNMP - met voorstellen voor een aanvankelijke versmalling van de inclusiecriteria en een groeimodel voor de toekomst, waarmee de richtlijnen voor medicatie-overdracht en medicatiebeoordeling wel goed kunnen worden nageleefd. Voor de apotheehoudende huisartsen zal de LHV Apotheehoudende Afdeling met alternatieven komen. Deze voorstellen worden voor het einde van het jaar met de IGZ besproken. De insteek is dat de naleving van de richtlijnen realistisch en uitvoerbaar wordt voor huisartsen en apothekers. 

Federatie KNMG
Koninklijke Nederlandse
Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
R.J. van der Gaag, voorzitter
J.W. Hingst, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
mw. C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl
lad.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaleitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



OMS
Orde van Medisch
Specialisten
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
secr@orde.nl
orde.nl



FEDERATIEPARTNERS
KAMG
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
mw. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LHV
Landelijke Huisartsen
Vereniging
mw. N.A. Kalsbeek, voorzitter
L. Hennink, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl
lhv.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging
voor Verzekeringsgeneeskunde
W.A. Faas, voorzitter
mw. S. van der Burg-Vermeulen, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
nvvg.nl



Verenso
Specialisten in
ouderengeneeskunde
mw. N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
F.J. Roos, directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl
verenso.nl

